



nome Comando / Direzione /Ufficio

AL Comando VV.F.
ROMA

PEC: com.roma@cert.vigilfuoco.it

AL MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DEI VIGILI

DEL

PUBBLICO

FUOCO, DEL SOCCORSO

E DELLA DIFESA CIVILE
Ufficio per le Attività Sportive
Piazza Scilla n° 2 - 00178

ROMA

PEC:

uff.attivitasportive@cert.vigilfuoco.it

e, p.c.

Alla Direzione ----- VV.F.
REGIONE
Indirizzo
CAP - Città

OGGETTO: **Circuito Podistico VV.F. 2023**

3° Campionato Italiano VV.F. di Trail.

Città di Subiaco (Monte Livata) - 28 maggio 2023

In riferimento alla lettera circolare prot. n° del , si invia il retroindicato modulo di iscrizione, compilato in tutte le sue parti, per la partecipazione del personale in servizio presso questo Comando nonché di quello volontario ed in quiescenza che intende prendere parte alla manifestazione.

Come da regolamento, l'iscrizione sarà confermata via mail, sette giorni prima della gara, segnalando eventuali cambiamenti.

(Comandante/Direttore/Dirigent
e)

Circuito Podistico VV.F. 2023
 3° Campionato Italiano VV.F. di Trail
 Città di Subiaco - Monte Livata (RM), 28 maggio 2023

All. A

Personale in servizio presso ----- nome Comando / Direzione /Ufficio

a Cat (*)	b Turno di serv.	c n. turn i di serv.	d Qualifica nel C.N.VV.F./ Dip./V.F. (**)	e COGNOME E NOME	f Anno di nascita	g N. Tess. Mod. ATE	l G.S./S.S. di appartenenza	m n°Tess FIDAL/ E.P.S.	n Ente di Aff.	o Data scadenza certificato medico di idoneità
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----

Automezzo ----- nome Comando / Direzione /Ufficio
 (**) V. punto 2. (Qualifica dei partecipanti) .

Dichiaro sotto la mia responsabilità:

- 1) di aver controllato la veridicità dei dati sopra elencati;
- 2) che il certificato medico richiesto per il rilascio della tessera è conservato agli atti del G.S. VV.F. o della S.S. di appartenenza.
- 3) che il personale iscritto è stato informato, ai sensi del d.lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, , che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

[illegible]

					no	gg/--/aaaa					
---					corso/an no	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----

Automezzo ----- nome Comando / Direzione /Ufficio

- (*) Vedi punto 9. (Categorie)
- (**) Vedi punto 2. (Pens. o V.V.).
- (***) Solo per i pensionati.
- (****) Solo per ex V.V.A.: n. del corso e anno.
- (*****) Solo per Vigili Volontari a domanda: n. decreto e data ed eventuale superamento corso di formazione.

Dichiaro sotto la mia responsabilità

- 1) di aver controllato la veridicità dei dati sopra elencati;
- 2) che il certificato medico richiesto per il rilascio della tessera è conservato agli atti del G.S. VV.F. o della S.S. di appartenenza.
- 3) che il personale iscritto è stato informato, ai sensi della d.lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, , che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.
- 4) di conoscere ed accettare tutte le disposizioni contenute nelle modalità di partecipazione e di averne portato a conoscenza tutti i partecipanti che le accettano, a loro volta.

Responsabile della squadra

Qualifica - COGNOME e Nome) (n° telefonico) e-mail (se non gareggia: turno di servizio -
turni di assenza)

(firma leggibile del Responsabile della Squadra) (Comandante/Direttore/Dirigente)